

プロマイド使用許諾申請書

年 月 日

株式会社マルベル（マルベル堂）行
F A X : (03)-5830-8401

申請者 社名 _____ 部署名 _____
担当者名 _____
住所 〒 _____ - _____
TEL : _____ FAX : _____
E-mail : _____

下記の通りマルベル堂のプロマイドの使用を申請いたします。

1. タレント名 _____
2. プロマイド番号 _____
(不明の場合はコピーをF A X願います。)
3. 使用版数 _____ 版 合計使用回数(カット数) _____ 回(カット)
4. 使用目的 _____
5. 放送局名・出版社名 _____
6. 番組名・書名記事名 _____
7. 放送日・時間・発売日 _____
8. 請求書 要 ・ 不要 請求締日: 年 月 日 支払日: 年 月 日

特記事項

プロマイド使用許諾書

年 月 日

様

権利表記を写真提供 = マルベル堂として、プロマイド使用規約の遵守を条件に
申請のあったマルベル堂プロマイドの使用を許諾いたします。

株式会社マルベル
マルベル堂事業部 プロマイド管理課
〒111-0034 東京都台東区雷門 1-14-6
黒澤ビル 2F
TEL:03-5830-8400 FAX:03-5830-8401
担当者 印